

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CIRUGÍA DE URGENCIAS EN PACIENTES SOSPECHOSOS O CON INFECCIÓN CONFIRMADA SARS-CoV-2

Autores:

Julio Reguera Rosal	FEA Cirugía General y del Aparato Digestivo
Juan Carlos Gómez Rosado	FEA Cirugía General y del Aparato Digestivo
Héctor Berges Gutiérrez	FEA Anestesiología y Reanimación
M ^a Dolores Hernández Prieto	Jefa de Bloque de Enfermería (Bloque Quirúrgico)
Antonio Ontanilla López	Jefe de Servicio. Anestesiología y Reanimación
Fernando Oliva Mompeán	Jefe de Servicio. Cirugía General y del Aparato Digestivo

Objetivos:

- Establecer un circuito de asistencia quirúrgica y circulación para los pacientes COVID-19 que precisen una intervención quirúrgica urgente o emergente.
- Establecer unas normas y garantías de asistencia segura, tanto para pacientes como para los profesionales implicados su atención quirúrgica perioperatoria.

Profesionales a los que va dirigido el protocolo:

Todos aquellos profesionales que trabajen en el área quirúrgica y atiendan procedimientos urgentes/emergentes.

Definiciones:

Caso sospechoso: Paciente con criterios epidemiológicos, clínicos o radiológicos pendiente de confirmación analítica.

Caso confirmado: Paciente con test de confirmación positivo para coronavirus (PCR).

EPI completo: Equipo de protección biológica, frente a aerosoles y frente a salpicaduras, consistente en bata impermeable, gorro quirúrgico, calzas, mascarilla, guantes, gafas autoajustables y/o pantalla protectora frontal.

Circuito de quirófano de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19:

Los pacientes deben ser trasladados directamente desde su lugar de origen al quirófano por el circuito establecido para tal fin.

TODOS los procedimientos quirúrgicos urgentes de pacientes con sospecha o confirmación COVID19 se realizarán en el área de quirófanos de urgencias de la planta baja. Estos quirófanos no se utilizarán en ningún caso en pacientes que no cumplan los criterios anteriores (negativos y no sospechosos).

Para el resto de procedimientos quirúrgicos urgentes están específicamente habilitados los quirófanos de la 3^a Planta (304, 305 y L2).

Cribado SARS-CoV-2 en pacientes procedentes de urgencias:

Los ingresos procedentes de urgencias de pacientes asintomáticos no sospechosos se realizarán conforme a la directriz en vigor desde el 06/04/2020 hasta el 14/04/2020, ingresando estos pacientes en las alas designadas por Dirección Médica para el cribado mediante PCR de SARS-CoV-2. Durante la estancia en estas alas los pacientes estarán a cargo de la especialidad que decide el ingreso, siendo responsabilidad de la misma la solicitud del test y la asistencia que el paciente precise. Se utilizarán medidas de aislamiento de contacto (guantes, bata desechable) así como mascarilla quirúrgica para la atención de estos pacientes. Los pacientes permanecerán ingresados en estas áreas hasta obtener el resultado del cribado, salvo que precisen de algún tipo de intervención que no pueda demorarse al resultado de la PCR.

Activación del protocolo:

Una vez establecida la indicación quirúrgica por parte del FEA de la especialidad quirúrgica, los pasos a seguir son:

1. Contactar con el FEA de Anestesiología y Reanimación (Tel. 749247) para informarle de la indicación y de la situación.
2. El FEA de Anestesiología y Reanimación valorará la situación del paciente y establecerá la indicación anestésica.
3. Una vez establecidas ambas indicaciones, en función del momento del día, informar de la activación del protocolo contactando con:
 - a. Horario laboral (8:00-15:00): Los Jefes de Servicio de Anestesiología y Reanimación (Tel. 696674) y de la especialidad quirúrgica interviniente. En caso de que el paciente proceda del área de urgencias hay que contactar también al Jefe de Urgencias (Tel. 634330).
 - b. Horario de guardia (15:00-8:00) (las 24h en sábados y festivos): El Jefe de la Guardia (Tel. 749254) y supervisor de Guardia (Tel. 749266).
 - c. Siempre, a enfermería de quirófano de urgencias (Tel. 652724) para informar de la activación del protocolo, y de la hora prevista para la intervención, con objeto de iniciar la preparación del quirófano e instrumental, y al celador de quirófano (Tel. 741864).
4. Anestesiólogos y cirujanos comunicarán al equipo de enfermería de quirófano el número de profesionales de cada especialidad que participarán en el procedimiento, contando con la mínima participación imprescindible, para que se soliciten los equipos de protección personal (EPI) al jefe de turno (Tel. 748072), a través del Supervisor de quirófanos (horario de mañana: tel. 694508) o supervisor de guardia (Horario de guardia: tel. 749266). Es conveniente disponer siempre de un EPI completo de reserva, guardado en la caja fuerte, por si se necesita sustituir de forma rápida a alguno de los componentes del equipo.
5. Antes de decidir el traslado del paciente al quirófano, todo el equipo que participará en la cirugía (Anestesia, cirujanos, enfermería, TCAE y Celador) deben personarse en el quirófano asignado, realizar una comprobación previa de todo el instrumental, personal y equipos de protección personal adecuados y disponibles (Listado de verificación quirúrgica, añadiendo la verificación de los EPI).
6. Completada la verificación, se autorizará el inicio del traslado del paciente por parte de los celadores de quirófano, con el equipo de protección correspondiente.

Personal de quirófano:

Solamente estará autorizada la entrada al quirófano a los profesionales imprescindibles para que el procedimiento sea llevado a cabo con éxito, con el fin de minimizar la exposición al resto del personal y para hacer un uso racional de los recursos de protección.

- 2 Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Uno para zona limpia (aportar material a quirófano) y otro en zona sucia (recepción de material contaminado). Si se realizan dos intervenciones simultáneas, el mínimo de TCAE es de 3.
- 1 Celador (Excepcionalmente, puede acceder un segundo si es estrictamente necesario por las características físicas del paciente).
- 2 Enfermeros (1 instrumentista y 1 circulante. En caso de cirugía de alta complejidad, puede participar un tercer enfermero).
- 2 Anestesiólogos.
- 2 Cirujanos (En caso de alta complejidad quirúrgica, puede participar un tercer cirujano).

Preparativos preoperatorios:

ANTES de que se inicie el traslado del paciente, tras la debida coordinación con los cirujanos y el anestesiólogo, el personal de quirófano preparará:

- Los equipos de protección individual de los intervinientes en el procedimiento (más uno de reserva).



- El material, instrumental y medicación anestésica.
- El material e instrumental quirúrgico. La mesa del instrumentista debe estar debidamente montada, cubierta con una sábana estéril y apartada para que no obstruya la entrada del paciente en quirófano.

Todo el material, medicación o instrumental que no sea estrictamente necesario debe permanecer fuera del quirófano.

Todo el material, medicación o instrumental que eventualmente pueda ser necesario debe estar a disposición en la intermedia para que el enfermero circulante pueda tener acceso rápido al mismo.

Deben disponerse al menos 4 contenedores de residuos sanitarios peligrosos grupo 3 (contenedor VERDE con bolsa roja): 2 en la zona de quirófano y 2 en la zona de sucio.

Deben disponerse dispensadores de solución hidroalcohólica suficientes en la zona de limpio, en el quirófano y en la zona de sucio.

Deben disponerse guantes de repuesto de las tallas adecuadas (estériles y no estériles) dentro de la zona de quirófano.

Debe señalizarse debidamente la prohibición de entrada al quirófano para el personal no autorizado en los accesos a la zona de quirófano.

Una vez finalizado los preparativos, los profesionales que atenderán al paciente durante el procedimiento se prepararán colocándose los equipos de protección individual de forma secuencial (anestesiólogo y enfermero circulante sin precisar a priori esterilidad, enfermero instrumentista y cirujanos mediante técnica preservadora de esterilidad).

Con la ayuda de un miembro no interviniente del equipo, se procederá a la lectura en voz alta del listado de verificación para la correcta colocación del equipo protector individual por parte del personal interviniente (ANEXO II).

Traslado del paciente al quirófano:

Para el traslado del paciente desde su ubicación (planta de hospitalización, área de urgencias, observación, UCI, URP) hasta el quirófano se utilizará el circuito establecido para tal fin.

Durante el traslado el paciente debe llevar mascarilla quirúrgica.

El traslado debe hacerse entre dos celadores, o como dicte el protocolo vigente del hospital. Básicamente uno de ellos se encargará del traslado del paciente en cama y el segundo se encargará de que la zona de traslado se encuentre despejada en todo momento.

Los celadores deberán protegerse con medidas de aislamiento según el protocolo del hospital. Al tratarse de pacientes no autónomos, sino encamados, el celador que lleve al paciente usará el equipo de protección individual de protección biológica (EPI): bata impermeable, mascarilla quirúrgica, gorro desechable, gafas de protección y guantes. El segundo celador mantendrá la distancia de seguridad y llevará equipo de protección básico: bata desechable, gorro desechable, mascarilla quirúrgica y guantes.

Recepción en quirófano e inducción anestésica:

Durante todo momento debe minimizarse la exposición de los profesionales evitando la presencia de personal no indispensable en el quirófano.

El enfermero circulante, el celador y los dos anestesiólogos recibirán al paciente debidamente equipados con el equipo de protección individual (EPI) según las recomendaciones del hospital.

Enfermero instrumentista y cirujanos esperarán fuera de quirófano en la zona limpia, preparados hasta que la inducción anestésica finalice.

Durante la inducción anestésica el celador de quirófano esperará fuera del mismo, en la zona de sucio, manteniendo su equipo de protección de aislamiento sin retirar.

La inducción anestésica y el manejo de la vía aérea serán llevadas a cabo siguiendo las recomendaciones de los protocolos específicos del Servicio de Anestesiología y Reanimación y la SEDAR.

Para la intubación deben seguirse las recomendaciones recogidas en el listado de verificación diseñado por el Servicio de Anestesiología y Reanimación (ANEXO I).

Si tras la inducción anestésica hiciere falta la recolocación del paciente por necesidad de la técnica quirúrgica, el celador volverá a entrar a quirófano para realizar la tarea. En caso de no ser necesario, el celador permanecerá con el EPI colocado en la zona de sucio hasta que finalice la intervención.

El segundo celador, tras retirarse su equipo protector y completar higiene de manos, debe estar localizable para las necesidades de traslado o solicitud de material o pruebas que surjan durante la intervención.

Periodo intraoperatorio y mantenimiento anestésico:

Una vez finalizada la inducción anestésica y el manejo de la vía aérea, el enfermero instrumentista y los cirujanos intervinientes entrarán en el quirófano debidamente equipados con su EPI.

El procedimiento quirúrgico se realizará siguiendo las recomendaciones de los protocolos específicos de la especialidad quirúrgica que realice el procedimiento.

El mantenimiento anestésico se llevará a cabo siguiendo las recomendaciones de los protocolos específicos del Servicio de Anestesiología y Reanimación y la SEDAR.

Consideraciones especiales:

- Si se prevé que los contenedores de residuos sanitarios peligrosos grupo 3 superen el 50% de su capacidad se debe proceder a cambiarlos.
- Deben extremarse las precauciones habituales en la manipulación de los elementos inciso-punzantes.
- Las puertas del quirófano deben permanecer cerradas en todo momento.

Educción y salida de quirófano:

La educación anestésica se llevará a cabo siguiendo las recomendaciones de los protocolos específicos del Servicio de Anestesiología y Reanimación y la SEDAR.

Si se considera pertinente la extubación del paciente en quirófano, durante el procedimiento solamente deben permanecer el anestesiólogo y el enfermero circulante. El resto del equipo esperará en la zona de sucio sin retirarse el EPI evitando contactar con ninguna superficie para no contaminarla.

Si el paciente no precisa traslado a camas de cuidados críticos, la vigilancia postoperatoria se efectuará en el propio quirófano una vez colocado el paciente en su cama, el tiempo que se considere necesario hasta su recuperación.

Tras la salida de quirófano o despertar de paciente del paciente, el equipo que no participe en el traslado del paciente procederá a retirar secuencialmente el equipo de protección individual (EPI).

Con la ayuda de un miembro no interviniente del equipo, se procederá a la lectura en voz alta del listado de verificación para la correcta retirada del equipo protector individual por parte del personal interviniente (ANEXO II).

Es conveniente colocar un campo o empapadera en el suelo impregnado con hipoclorito sódico diluido 1/10 en la puerta de sucio del quirófano para la retirada de las calzas durante la retirada del EPI.

La retirada del EPI debe finalizarse en la zona de sucio para prevenir la contaminación.

Traslado del paciente desde el quirófano a su ubicación de destino:

Para el traslado del paciente desde el quirófano a su ubicación de destino se utilizará el circuito establecido para tal fin. Los pacientes se ubicarán en las áreas destinadas a tal efecto en cada escenario definido por la dirección del centro, en concordancia con el nivel de ocupación del mismo.

Si es una intervención menor que no precisa UCI ni URP, las tareas de reanimación se completarán en el propio quirófano, para su posterior traslado a su destino final.

Si el paciente no está intubado, durante el traslado debe llevar mascarilla quirúrgica.

El traslado debe realizarse por el anestesiólogo, el enfermero circulante y dos celadores, todos ellos equipados con su EPI sin retirar. Al igual que en el traslado anterior, uno de los celadores se encargará del traslado del paciente en cama. El segundo celador se encargará de que la zona de traslado se encuentre despejada en todo momento.

Si es una intervención que precisa traslado a UCI, el anestesiólogo contactará con el intensivista de guardia (Tel. 748237) con suficiente antelación para coordinar el traslado. Las condiciones del traslado serán las mismas que anteriormente se detallaron, y la retirada del EPI de los participantes en el traslado se realizará en el box de la Unidad de Críticos de destino.

Limpieza del quirófano y gestión de residuos:

Avisar al personal de limpieza con el debido tiempo de antelación informándoles explícitamente de que se ha realizado un procedimiento dentro del protocolo COVID-19 para que puedan tomar las medidas de protección personal según el protocolo específico del Hospital.

Todo el material desechable, incluido el inciso-punzante, debe ser depositado en el contenedor de residuos sanitarios peligrosos grupo 3, en bolsa roja. Es especialmente importante hacer hincapié en la necesidad de desechar todos los fungibles de ventilación (tubuladura, trampa de agua, cal, filtro, mascarilla).

El material no desechable de vía aérea debe aislarse en bolsa de plástico para su posterior limpieza y esterilización.

El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo a los protocolos habituales del centro.

Para la limpieza y reprocesamiento del material, el personal TCAE utilizará el equipo de protección individual de uso habitual para los procesos de limpieza y desinfección de material.

Limpieza del quirófano según las recomendaciones específicas del protocolo del Hospital, haciendo especial hincapié en la necesidad de la limpieza de la máquina de anestesia y los elementos de monitorización. Se realizará una limpieza terminal.

Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.

Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable.

El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada al quirófano, y utilizará el equipo de protección individual correspondiente según el protocolo del Hospital.

La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.

Una vez finalizada la limpieza se debe dejar el quirófano en aireación al menos 20 minutos. En ningún caso debe realizarse un segundo procedimiento hasta pasada al menos 1 hora de la anterior.

ANEXO I. LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA LA INTUBACIÓN EN PACIENTES QUIRÚRGICOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2



Anestesiología y Reanimación
Quirófano de Urgencias

CHECK-LIST PARA INTUBACIÓN (COVID19)

Infección COVID-19 confirmada

Sospecha infección COVID-19

1) PACIENTE

Datos					
ALERGIAS					
Edad					
Peso					
Talla					
¿Ventilación difícil?		Sí	No	¿Intubación difícil? (Exploración a distancia)	
Obesidad				Dificultad IOT previa	
Barba				Apertura bucal <3 cm	
Edad >55 años				DTM <6 cm	
SAOS, Roncador				Limitación movilidad cervical	
Desdentado				Test mordida III	

2) PERSONAL

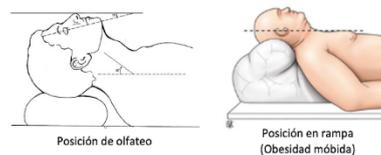
Con EPI	Sí	Sin EPI	Sí
1º Anestesiólogo <ul style="list-style-type: none"> Manejo de vía aérea Programar respirador y comprobar 		Auxiliar <ul style="list-style-type: none"> Facilitar material 	
2º Anestesiólogo <ul style="list-style-type: none"> Comprobar check-list Vigilancia hemodinámica Recepción de material 		Otro personal <ul style="list-style-type: none"> Realizar check-list para EPIs 	
Enfermero circulante <ul style="list-style-type: none"> Preparar vía venosa con 2 lúmenes, monitorización Chequear respirador con filtros en cada rama (3) Preparación de material previa a la recepción del paciente (vía aérea, fármacos, otros) Colocación del paciente 		¿CHECK-LIST PARA EPI REALIZADO?	

3) MATERIAL

	Sí	No
VÍA AÉREA		
Mascarilla facial roja (Varón), azul (Mujer)		
Guedel naranja, rojo		
TET 7.5, 8.0 (Varón), 7.0, 7.5 (Mujer) + Guía		
Jeringa 10 ml, Micropore, Venda		
Laringoscopio con palas 3, 4		
Glidoscope/MacGrath*		
Clamp de tubo (Pinza Kocher protegida)		
Sistema Mapleson con filtro		
Sistema de aspiración cerrado, con Yankauer		
Gafas nasales		
Atropina (1 mg en jer. 5 ml), Efedrina (precarg.), Fenilefrina (precarg.)		
SSF 0,9% 10 ml		
Fentanilo 1 amp. en jer. 5 ml (150 mcg)		
Rocuronio 2 viales en jer. 10 ml (100 mg)*		
Succinilcolina 1 amp. en jer. 2 ml (100 mg)*		
Propofol 1 amp. en jer. 20 ml (200 mg)*		
Midazolam 1 amp. 1 mg/ml en jerg. 5 ml (1 mg/ml)*		
Sugammadex 4 viales de 500 mg accesibles		
FÁRMACOS		
Preparar fármacos en una bandeja		
CONSULTAR A ANESTESIA SI ES NECESARIO PREPARAR OTROS FÁRMACOS		
OTROS FUERA		
Frova, Ambu con filtro, Mascarilla laríngea tipo Fastrach e I-Gel 3, 4		
Mascarilla facial con acceso para endoscopios (accesible)		
Fibrobroncoscopio (accesible)		
Set para cricotiroidotomía (accesible)		
Teléfono para localizar otro anestesiólogo, ORL (749281)		

4) PROCEDIMIENTO

	Sí	No
VERBALIZA plan de intubación (1º Anestesiólogo)		
VERBALIZA la comprobación de material dentro del BOX (2º Anestesiólogo)		
Posición optimizada		
Comprobar aspiración funcionante; Aspirar por SNG (si la lleva)		
Preoxigenar 5 minutos (FIO2 100%) con mascarilla facial (bien sellada)		



IOT FALLIDA (tras 2 intentos)



ANEXO II. LISTADO DE VERIFICACIÓN DE COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL EQUIPO PROTECTOR INDIVIDUAL (EPI) EN PACIENTES QUIRÚRGICOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

ANESTESIOLOGÍA
Y REANIMACIÓN

PROTOCOLO DE COLOCACIÓN
DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN
INDIVIDUAL EN QUIRÓFANO



- Cuando sea posible, se dispondrá de una sala exclusiva para la colocación/retirada de los EPI. Si no es posible, colocar en zona limpia; retirar en zona sucia (excepto mascarilla FFP2).
- Antes de entrar en el área quirúrgica:
 - Asegúrate de llevar calzado lavable y pijama desechable.
 - Si llevas el pelo largo, recógetelo.
 - Colócate el **gorro quirúrgico**
 - Si llevas gafas, asegura su posición en la cara.
 - Hidrátate y ve al baño.
 - Guarda tus artículos personales.
 - Colocación de equipo de protección radiológica (Si es necesario)
 - Si vas a manejar la vía aérea, disponer de pantalla protectora.
- Comprueba que tu EPI es correcto y está completo.
- Colócate el EPI delante de otra persona para que compruebe tus pasos y detecte errores (lee los pasos en voz alta)

1. Colocación de **PAPIS** y **CALZAS** (por debajo de las rodillas).

2. Higiene de **MANOS** (Solución hidroalcohólica)



3. Colocación de **MASCARILLA FFP2:**

- Ajustar mascarilla a la nariz y comprueba estanqueidad con respiraciones.



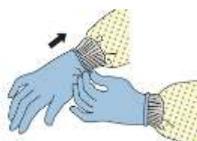
4. Poner **MASCARILLA QUIRÚRGICA** sobre la FFP2 y ajústala con nudos simples.

5. Colocación de **CAPERUZA** o verdugo



6. Colocación de **GAFAS DE PROTECCIÓN** y/o **PANTALLA**.

7. Lavado QUIRÚRGICO DE MANOS (Si se requiere esterilidad)



8. Colocación de primer par de **GUANTES** estériles

9. Colocación de **BATA estéril** y/o **BATA impermeable estéril*** (manga sobre guantes) y atada con lazada sencilla lateral.

10. Colocación de segundo par de **GUANTES** estériles sobre la manga de la bata

* En caso de NO disponibilidad de estos materiales, se buscará el material sustitutivo adecuado para tal fin (delantal y mangas impermeables, etc.)

- ANTES DE SALIR DE QUIRÓFANO:
 - Realizar inspección visual de los trajes para limpiar cualquier contaminación visible.
 - Lavado de guantes con solución hidroalcohólica (dejar secar).
- Posicionarse en el área habilitada para la RETIRADA del EPI (Si se acompaña al paciente a UCI/URP, la retirada se realizará en las zonas habilitadas para este fin en dichas unidades).
- Preferiblemente dos personas (doble comprobación), una de ellas leerá en voz alta los pasos a seguir.
- Tener localizado cerca: **CONTENEDOR VERDE** y zona para higiene de manos con solución hidroalcohólica.



1. Retirada de primer par de GUANTES:

- Mano NO dominante tira del extremo del otro guante a nivel de la muñeca.
- Retirar dando la vuelta sobre si mismo y mantener guante retirado en mano.
- Mano dominante: tocando con índice la parte interior, retirar envolviendo el primer guante.
- Tirar guantes al contenedor.

2. Higiene de manos (con guantes interiores).



3. Retirada BATA:

- Deshacer nudo lateral y tirar de la zona interior del pecho hacia adelante
- Envuélvela mientras la retiras evitando que toque la parte exterior.

4. Higiene de manos (con guantes interiores).

5. Siéntate y quítate las CALZAS tirando de los talones. Colócate en la primera barrera de lejía.

6. Higiene de manos (con guantes interiores)

7. Retirada de CAPERUZA o verdugo (de atrás hacia adelante)

8. Higiene de manos (con guantes interiores)



9. Retirada de PANTALLA y/o GAFAS PROTECTORAS. (de atrás hacia adelante)

10. Higiene de manos (con guantes interiores)

11. Retirada MASCARILLA QUIRÚRGICA. 1º banda inferior//2º banda superior.

12. Higiene de manos (con guantes interiores)

11. Retirada MASCARILLA FFP2/FFP3

12. Higiene de manos (con guantes interiores)

13. Retirar GORRO QUIRÚRGICO: de adelante hacia atrás.

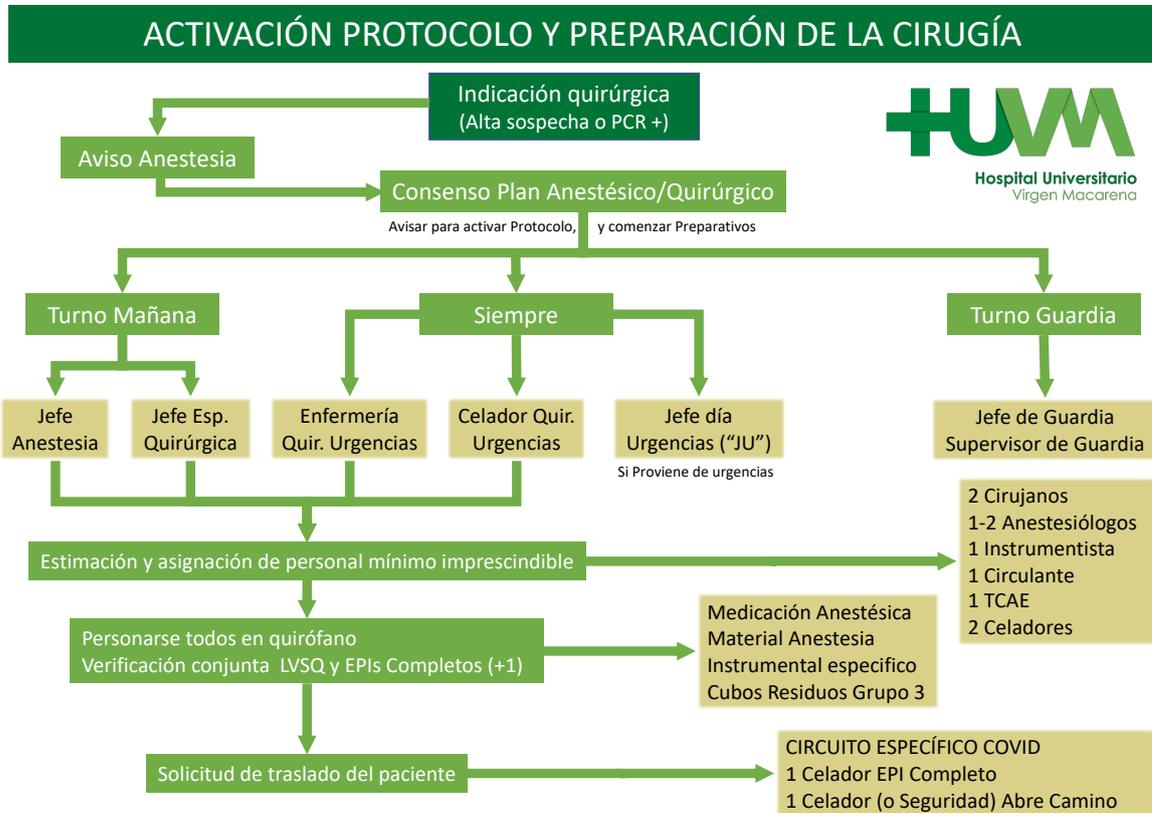
14. Higiene de manos (con guantes interiores)

15. Retirada de segundo par de GUANTES.

16. Higiene de manos

Tras realizar todos los pasos se procederá a cambio de pijama desechable y/o aseo completo.

ANEXO III. RESUMEN CIRCUITO Y PROTOCOLO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2



EN EL QUIRÓFANO

1º. COLOCACIÓN EPI COMPLETO	TODOS LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO Realizar bajo supervisión, paso a paso, checklist(*) colocación de EPI
2º. INDUCCIÓN ANESTESIA(**)	DENTRO DE QUIRÓFANO SOLO ANESTESIÓLOGOS Y CIRCULANTE (Celador en antequirófano, prevenido, por si necesidad de movilización)
3º. TIEMPO QUIRÚRGICO(***)	DENTRO DE QUIRÓFANO SOLO PERSONAL IMPRESCINDIBLE 1 o 2 Anestesiólogos según complejidad (FEA a ser posible) 2 o 3 Cirujanos según complejidad (FEA a ser posible) 1 Instrumentista y 1 Circulante
4º. EDUCACIÓN ANESTESIA(**)	DENTRO DE QUIRÓFANO SOLO ANESTESIÓLOGOS Y CIRCULANTE (CELADOR en Antequirófano, prevenido, por si agitación)
5º. SALIDA DEL PACIENTE	DENTRO DE QUIRÓFANO SOLO PERSONAL DE TRASLADO 1 o 2 Anestesiólogos según complejidad 1 Circulante 1 Celador de traslado (el mismo que se equipó EPI completo) 1 Celador (o seguridad) Para abrir camino
6º. RETIRADA EPI COMPLETO	TODOS LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO (EN SU LOCALIZACIÓN FINAL) Realizar bajo supervisión, paso a paso checklist(*) retirada de EPI

(*) CHECKLIST VERIFICACION COLOCACION Y RETIRADA EPI BAJO SUPERVISION Y DE VIVA VOZ.

(**) Siempre seguir recomendaciones de la SEDAR.

(***) Siempre seguir recomendaciones de la AEC.